

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA**

**INCIDÊNCIA DE DOR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM
ANÁPOLIS**

**CAROLINA BATISTA SOARES
RAFAELLA HAJE CINTRA**

**ANÁPOLIS
2012**

**CAROLINA BATISTA SOARES
RAFAELLA HAJE CINTRA**

**INCIDÊNCIA DE DOR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM
ANÁPOLIS**

Artigo apresentado à Coordenação da Faculdade Católica de Anápolis para obtenção do título de Especialista em Docência Universitária sob orientação do Prof. Ms. Robson Luis de Araujo.

**CAROLINA BATISTA SOARES
RAFAELLA HAJE CINTRA**

INCIDÊNCIA DE DOR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM ANÁPOLIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Docência Universitária da Faculdade Católica de Anápolis como requisito para obtenção do título de Especialista.

Anápolis-GO, 12 de setembro de 2012.

APROVADA EM: _____/_____/_____ .

NOTA _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Robson Luis de Araujo
Orientador

Profa. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel
Convidada

Profa. Ms. Elaine Abrahão Amaral
Convidada

INCIDÊNCIA DE DOR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR EM ANÁPOLIS

Carolina Batista Soares¹; Rafaella Haje Cintra¹.

Robson Luis de Araújo².

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de dor nos docentes universitários da Faculdade Católica de Anápolis, a fim de demonstrar a importância da Fisioterapia preventiva no cotidiano ocupacional e descrever as medidas preventivas a serem adotadas. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo de caráter transversal, no qual se utilizou como instrumento de coleta de dados, um questionário, sendo ele autoaplicativo, contendo dez questões. O número de docentes participantes foram vinte, os quais se enquadraram nos critérios de inclusão: estes deveriam ser docentes universitários vinculados com a Faculdade Católica de Anápolis/GO, de ambos os sexos, entre vinte e cinco a sessenta anos de idade, que nos dias de coleta estiveram presentes na instituição, aceitando participar da amostra respondendo devidamente o questionário. Quantificaram-se os dados coletados estatisticamente, observando que 55% eram homens e 45% mulheres, quanto ao local da dor notou-se que 4% apresentaram dor na região dos tornozelos, 13% na região dos joelhos, 12% nos pés, 4% no quadril, 8% na região da coxa, 13% na coluna, 4% nos punhos, 21% no pescoço e 17% na região do ombro. Apenas 10% não submeteram ao tratamento fisioterapêutico para alívio da dor. Em cima dos resultados encontrados propomos um protocolo de ginástica laboral para atuar como medida preventiva de instalação de doenças ocupacionais que geram tanta dor e desconforto físico ao trabalhador acometido.

Palavras-chave: Fisioterapia. Docência Universitária. Dor.

INTRODUÇÃO

O trabalho na vida do ser humano possui diversos significados; se por um lado faz o indivíduo sentir-se satisfeito e realizado, por outro também pode se transformar em um elemento prejudicial à saúde (COSTA; GERMANO, 2007).

Ao longo da vida, todo ser humano já sentiu algum tipo de dor. Ela varia desde um desconforto leve, a uma situação intolerável. As dores sempre foram motivos de muitas reclamações por parte dos docentes, prejudicando-os não só durante sua jornada de trabalho, como também fora do ambiente educacional.

Em todo o Mundo foram realizados estudos que apontam que os professores correm o risco de sofrerem esgotamento mental e físico, em decorrência das dificuldades psicológicas e materiais associada ao exercício da (COSTA; GERMANO, 2007).

Permanecer em pé durante horas, pode causar distúrbios circulatórios, dores

físicas e fadiga muscular. Com uma jornada de trabalho estressante, os profissionais da educação além de realizarem atividades administrativas, conciliam atividades de extensão, pesquisa e ensino, levando ao comprometimento de sua qualidade de vida (ABRAHÃO; DUARTE, 2007).

Os problemas ergonômicos de ordem músculo esqueléticos são as principais queixas por parte deste grupo profissional e na atualidade já é considerado como um importante problema de saúde pública pela sua alta frequência, levando a um número cada vez maior de afastamento do trabalho e aposentadoria por agravos no sistema ósseo e muscular (RIBEIRO, 2008).

As principais queixas algícas relacionadas ao trabalho evidenciadas, no Brasil são conhecidas como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTS), representam o principal grupo de danos à saúde, entre as doenças ocupacionais no nosso país (ABRAHÃO; DUARTE, 2007).

A correção dessas situações existentes depende do conhecimento do Fisioterapeuta quanto aos fatores causais e da implantação de um modelo de medidas preventivas para melhorar não só o rendimento profissional, como também dar qualidade de vida para esse professor.

A Fisioterapia tem papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, e na reabilitação, possibilitando o desenvolvimento harmônico das estruturas osteomusculares, prevenção de sintomas e progressão de alterações físicas, atuando através de medidas preventivas para que esse professor adquira um cuidado com sua postura a fim de sanar seu quadro algíco e conseqüentemente melhorar sua jornada de trabalho (COSTA; GERMANO, 2007).

Estatísticas atuais encontradas por Maciel et al., (2005) apontam que cerca de quatro milhões de brasileiros são submetidos a tratamento em razão de dores provocadas pela postura incorreta no trabalho e pela pressão diária de situações competitivas. Surgiu então a necessidade da criação de atividades que atuem direta e especificamente na prevenção de doenças nos sistemas muscular e nervoso dos trabalhadores. A ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais vem sendo alvo de estudos e ganha terreno a partir do advento da era industrial, a acelerada incorporação das novas tecnologias de automação, associadas às novas formas de organizar o trabalho e na medida em que as LER e DORT são

evidenciados (MACIEL et al. 2005).

Este artigo científico, através de embasamento teórico, serve para ampliar a visão da população educacional quanto aos distúrbios músculo esquelético, e conseqüentemente os fatores que podem agravar o quadro álgico, durante as atividades profissionais.

Foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados, elaborado pelas próprias pesquisadoras, que analisa a incidência de dor nos docentes, com a finalidade de demonstrar a importância da Fisioterapia preventiva no cotidiano desses profissionais da educação e descrever as medidas preventivas a serem adotadas, abrindo caminhos para futuros estudos.

O presente estudo tem como objetivo analisar a incidência de dor nos docentes de uma instituição de ensino superior de Anápolis. Procedeu-se uma pesquisa quantitativa com a aplicação de um questionário auto aplicativo. O trabalho foi dividido em partes: revisão de literatura, que proporciona ao leitor uma noção mais detalhada sobre o tema; materiais e métodos relatam os procedimentos realizados na coleta de dados; resultados e discussão, em que são descritos, questionados e discutidos os resultados dos eventos; e as considerações finais, concluindo a importância da pesquisa e descrevendo uma proposta de realização de ginástica laboral para prevenção álgica e melhora na qualidade de vida destes docentes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da dor (IASP), como uma das mais importantes e complexas experiências humanas, emocionais, sensitivas, e desagradáveis, relacionadas ou descritas em termos de lesões teciduais (ANDRADE FILHO, 2001).

De acordo com Andrade Filho (2001, p.08).

O primeiro passo na sequência dos eventos que originam o fenômeno sensitivo-doloroso é a transformação dos estímulos ambientais em potenciais de ação que, das fibras nervosas periféricas, são transferidos para o SNC (Sistema Nervoso Central). Os receptores nociceptivos são representados pelas terminações nervosas livres presentes nas fibras mielínicas finas e amielínicas. De acordo com os estímulos que os acionam, são classificados como termomecânicos, químicos e polimodais inespecíficos. Muitos receptores em condições normais são silenciosos, sendo ativados em condições patológicas, como por exemplo, durante os processos inflamatórios.

Basicamente existem dois tipos de dor. O primeiro, denominado dor aguda ou fisiológica e o segundo tipo de dor, denominado dor patológica ou crônica (ANDRADE FILHO, 2001).

A dor fisiológica ou aguda é resultante de uma estimulação potencialmente injuriante ou nociva intensa, sendo transitória e bem localizada quando não ocorre um dano tecidual. Desempenha um papel de dor simples, porém importante, já que avisa o corpo sobre o perigo potencial e, geralmente, inicia respostas reflexas de retirada do segmento corporal da fonte de um estímulo nocivo. Este tipo de dor é funcionalmente garantida por Neurônios Aferentes Primários especializados (NAPs), que possuem a capacidade de coligir o estímulo nocivo quanto a sua intensidade, modalidade, localização e duração (ANDRADE FILHO, 2001).

A dor patológica ou crônica, acontece em resposta á uma lesão tecidual sendo caracterizada pela sensação de dor em resposta a estímulos inofensivos ou até mesmo pela ocorrência de dor natural. Simboliza um fenômeno de sensibilização nociceptiva, aumento da resposta a estímulos nocivos (hiperalgesia), com diminuição do limiar á dor (alodinia), e sensação de dor de longa duração após estimulação (ANDRADE FILHO, 2001).

De acordo com a etiologia, a dor crônica pode ser classificada da seguinte forma: Neuropática, Nociceptiva e Síndrome de dor Regional Crônica. A dor crônica Neuropática pode decorrer de uma atividade anormal em diferentes locais do Sistema Nervoso, constituindo a dor produzida por uma atividade neural patológica. A estimulação dos receptores nociceptivos , origina-se a dor crônica Nociceptiva, onde os neurônios estarão enviando sinais apropriados quanto aos danos teciduais , funcionando normalmente (EKMAN, 2004).

A Síndrome de dor Regional Complexa (SDRC), é caracterizada por alterações vasculares, atrofia e dor. A dor pode ser agravada por estímulos tanto físicos como psicológicos. O termo Regional, indica que os sinais e sintomas ocorrem em membros superiores e membros inferiores e não com uma distribuição de um nervo periférico ou de uma raiz nervosa (EKMAN, 2004).

Segundo Cardoso et al., (2009) o trabalho é de extrema importância na vida do ser humano porém, pode também transformar-se em elemento patogênico quando realizado de maneira inadequada, transformando-se em fator prejudicial á saúde ocupacional.

De acordo com Barbosa (2009, p.02),

A Saúde Ocupacional é uma preocupação no mundo moderno, merecedora de diversos estudos em busca de desvendar seus segredos, melhorando a vida do trabalhador, sua produtividade e os resultados oferecidos para a sociedade.

Através de algumas características ocupacionais, alguns grupos de trabalhadores, tornam-se mais expostos ao surgimento de dores musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho. Nesses grupos destacam-se os docentes universitários (CARDOSO et al., 2009).

O aumento das responsabilidades e exigências sobre a classe docente, tem crescido a cada dia, pois lecionar é uma atividade que causa o estresse, resultando em problemas de saúde, problemas vocais e distúrbios psíquicos, gerando um impacto no desempenho profissional e no afastamento do trabalho (CARDOSO et al., 2009).

A denominação mais conhecida e mais citada pela sociedade é Lesão por esforço repetitivo (LER), porém, a doença ocupacional tem apenas como única causa o esforço repetitivo, sendo este um dos motivos para que a grande parte dos tratamentos de portadores de doenças ocupacionais não tenha um resultado satisfatório, com isso deixam de pesquisar causas extremamente importantes, como mobiliário inadequado e postura incorreta. A melhor solução, portanto, foi a substituição deste termo por outro, anulando a doença ocupacional estar somente relacionada ao esforço repetitivo. O termo utilizado hoje é DORT, que estão às doenças ocupacionais diretamente relacionadas à situação do trabalho, englobando má postura, esforço repetitivo, mobiliário inadequado entre outros (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

DORTS é a denominação mais recente e está sendo adotada oficialmente pela Norma do Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), que está em vigor desde o segundo semestre de 1997 (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

Segundo Couto (apud Barbosa et al., 2009, p. 76), define os DORTS como:

Transtornos funcionais, transtornos mecânicos e lesões de músculos e/ou tendões e/ou de fâscias e/ou de nervos e/ou de bolsas articulares e pontas ósseas nos membros superiores, que resultam em dor, fadiga, queda do desempenho no trabalho, incapacidade temporária e, conforme o caso pode evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos inerentes ao trabalho ou não capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo.

Os DORTS apresentam diferentes fatores causais que, juntos, levam ao estresse emocional e osteomuscular (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

Os fatores predisponentes são compreendidos por alterações anatômicas, idade, gravidez por alterações hormonais entre outros. Já os fatores desencadeantes, são entendidos como fatores de risco, como: postura inadequada, repetitividade, força excessiva ao realizar tarefas, mobiliário inadequado, condições precárias de trabalho, repouso insuficiente, dupla jornada de trabalho entre outros. (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

A incidência dos DORTS é maior nas mulheres, não deixando de acometer o sexo masculino. As regiões que mais são acometidas são as regiões: cervical, membros superiores e escapular, pois são áreas mais sobrecarregadas durante o desempenho de qualquer atividade seja ela no transporte de cargas ou na posição sentada. Seus sintomas apresentados irão variar dependendo das estruturas acometidas e do local. É benigno o prognóstico, porém se a patologia se torna crônica, terá uma recuperação lenta, podendo tornar o indivíduo inapto para a realização de suas tarefas e deixar sequelas (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

As formas crônicas dos DORTS podem ser classificadas como: Tenossinovites, Tenossinovite de Quervain, Bursites, Dedo em gatilho, Tendinite do Supra-Espinhoso, Síndrome da tensão do pescoço, Síndrome do túnel do carpo, entre outras (BARBOSA, 2009).

O processo de trabalho com o grande avanço tecnológico progrediu em busca de uma produtividade maior em um esquema de especialização e automatização. Com esta situação obriga o docente universitário a inadequados e intensos movimentos da coluna, pois o tempo prolongado em pé gera uma sobrecarga na coluna e fadiga muscular prejudicando sua postura levando a distúrbios neuromusculares. O uso inadequado do computador no seu local de trabalho, como a falta de apoio para os punhos, monitor sem regulagem de altura, sem estar no nível da vista, entre outros, pode causar problemas de natureza ergonômica (CARDOSO, et al., 2009).

A Ergonomia, para sua eficiência, baseia-se na aplicação de conhecimentos científicos das áreas exatas e humanas, com a função de proporcionar bem-estar e conforto ao indivíduo em seu trabalho, no lar e no lazer. Tal intervenção pode ocorrer de três formas: ergonomia de concepção, correção e conscientização (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

É de grande importância a Ergonomia na prevenção de doenças ocupacionais, pois estuda importantes aspectos que dizem respeito à postura, ao ambiente e organização do trabalho. A Fisioterapia surgiu para enriquecer esta ciência, com grande qualificação técnica a fim de analisar o empregado como um todo (MORAES; NASCIMENTO, 2000).

A atuação preventiva da fisioterapia se dá de diversas formas, entre elas através de aplicações de questionários, avaliação postural, conscientização da postura e exercícios de ginástica laboral. O trabalhador que recebe o atendimento preventivo transforma-se em multiplicador, que leva para o seu lar atingindo a família e para o seio de sua comunidade adquirindo conhecimentos novos e de extrema utilidade (BARBOSA, 2009).

A Ginástica Laboral, também conceituada como Cinesioterapia laboral, é a combinação de exercícios físicos realizados pelos trabalhadores antes, durante ou depois da jornada de trabalho, como forma de promoção de saúde e prevenção de acidentes de trabalho, de doenças ocupacionais por movimentos repetitivos, e para promover maior condicionamento, desempenho físico, concentração, visando melhoras na produtividade (KALLAS, 2006).

Polito e Bergamaschi (2003) citam que a ginástica laboral visa desenvolver, por meio de exercícios físicos, qualidades físicas para melhorar o rendimento laboral, beneficiar a empresa além de proporcionar melhor condição de saúde ao trabalhador.

A Ginástica Laboral tem o objetivo de melhorar o aspecto fisiológico e mental do indivíduo em seu trabalho empregando exercícios de fácil execução em sessões de 5, 10 ou 15 minutos. Compreendem exercícios específicos de alongamento, fortalecimento muscular, coordenação motora e de relaxamento, realizados em diferentes setores ou departamento das empresas, visando a prevenção e o diminuição dos casos de LER / DORT (KALLAS, 2006).

Seguindo o mesmo raciocínio para Oliveira (2006) a ginástica laboral é uma atividade física composta por exercícios físicos de compensação aos movimentos repetitivos, a ausência de movimentos ou a postura desconfortáveis assumidas durante o período de trabalho. Assim busca proporcionar ao trabalhador a manutenção do corpo e mente saudável, promovendo a saúde e melhora na qualidade de vida atuando na redução e prevenção de dores, redução do absenteísmo e os acidentes de trabalho e prevenir a fadiga muscular e mental.

A Ginástica Laboral promove além do bem estar físico e lazer à consideração pelo funcionário como o elemento fundamental para o bom desempenho empresarial, auxiliando-o em suas necessidades para se sentir estimulado, motivado para participar do processo produtivo (MARCHAND, 1996). O Funcionário passa a ser valorizado e encarado como patrimônio fundamental da empresa para atingir as metas objetivadas, além de não sentir mais dores.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma abordagem epidemiológica descritiva com caráter transversal, pois descreveu os indivíduos de uma população com relação às suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos, e as suas características pessoais em determinado momento (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

Os estudos descritivos têm como objetivo determinar as condições relacionadas à saúde ou a distribuição de doenças, segundo o lugar, o tempo, e/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados primários (serão os dados coletados para o desenvolvimento do estudo) e dados secundários (dados pré-existent de hospitalizações e de mortalidade, como exemplo) (LIMA; BARRETO, 2003).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, pois se baseia em objetivas explicações para os fenômenos destacando dados numéricos (ESTRELA, 2001).

Para a pesquisa de campo, utilizou-se a técnica de questionário autoaplicativo contendo questões fechadas e questões abertas.

A pesquisa foi realizada na Faculdade Católica de Anápolis/GO, no período de Maio e Junho de 2012. A população em estudo foram os docentes universitários da Faculdade Católica de Anápolis/GO; que atuam nos cursos de graduação, tecnológicos, sequenciais e de pós-graduação com uma amostra de 28% dessa população.

Os participantes foram abordados de forma individual, durante seu turno de trabalho, com a entrega do questionário junto com o termo de consentimento livre e esclarecido, com as devidas orientações para o seu preenchimento. Os dados obtidos foram baseados no Questionário elaborado pelas pesquisadoras, (Apêndice A), contendo 10 questões, composto por duas questões abertas e oito questões fechadas.

Para caracterização de amostra de inclusão dos indivíduos, estes deveriam

ser docentes universitários vinculados com a Faculdade Católica de Anápolis/GO, de ambos os sexos, entre 25 a 60 anos de idade, que nos dias de coleta estivessem presentes na instituição, aceitando participar da amostra respondendo devidamente o questionário.

Os docentes universitários que se adequaram aos critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa por não terem respondido o questionário de maneira completa ou não se adequaram aos critérios de inclusão supracitados.

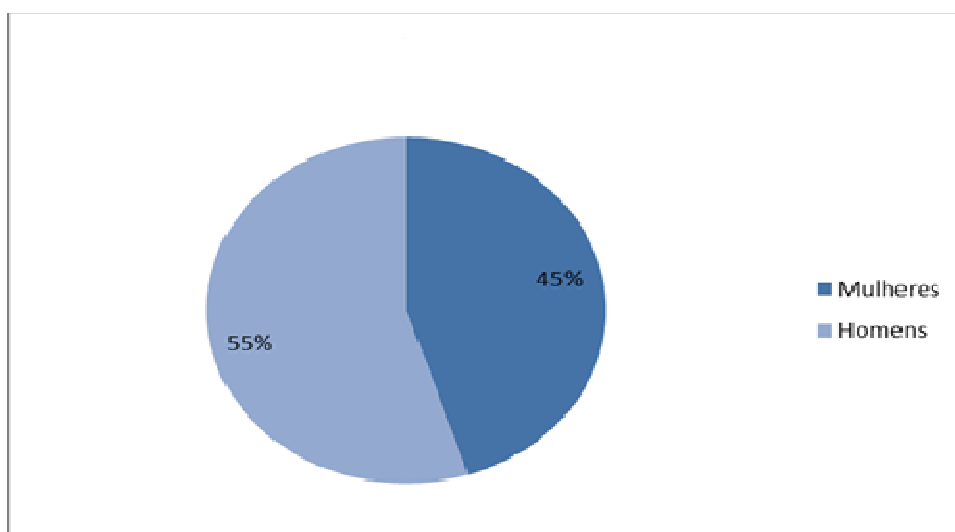
Foram entregues 22 questionários e somente 20 foram respondidos corretamente, entrando no critério de inclusão. Apenas dois docentes entraram no critério de exclusão, pois um não respondeu devidamente o questionário e o outro não possuía idade entre 25 a 60 anos.

Os dados após serem coletados, foram analisados e tabulados de forma descritiva, através de planilhas eletrônicas do *software Microsoft Excel*, sendo realizado através de porcentagem (%) onde comparamos os resultados com as referências bibliográficas, sugerindo a proposta de prevenção de agravos através da ginástica laboral.

RESULTADOS

Os dados após serem coletados, foram quantificados estatisticamente. Na variável 1, referente ao sexo, dos vinte participantes foi observado que 55% eram os homens e 45% mulheres.

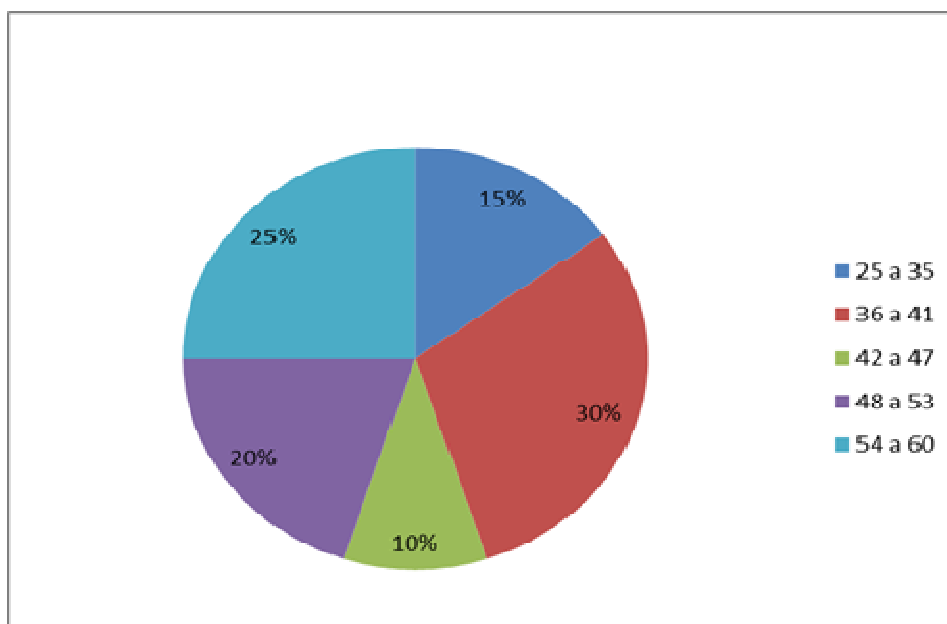
Gráfico 1 - Sexo



Fonte: Autores da pesquisa.

No item dois referente à faixa etária, foi observado que 30% dos participantes tinham de 36 a 41 anos, 20% de 48 a 53 anos, 25% de 54 a 60, 15% de 25 a 35 anos e 10% de 42 a 47 anos.

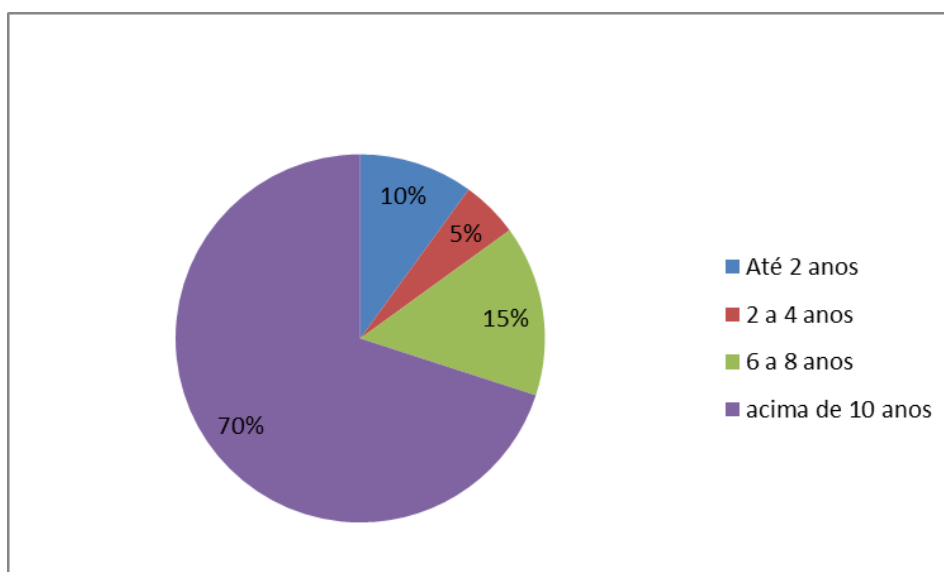
Gráfico 2 – Faixa Etária



Fonte: Autores da pesquisa.

No gráfico três, referente ao tempo de profissão na área de docência foi observado que 10% dos participantes tinham até dois anos de profissão, 5% de dois a quatro anos, 15% de seis a oito anos e 70% acima de 10 anos.

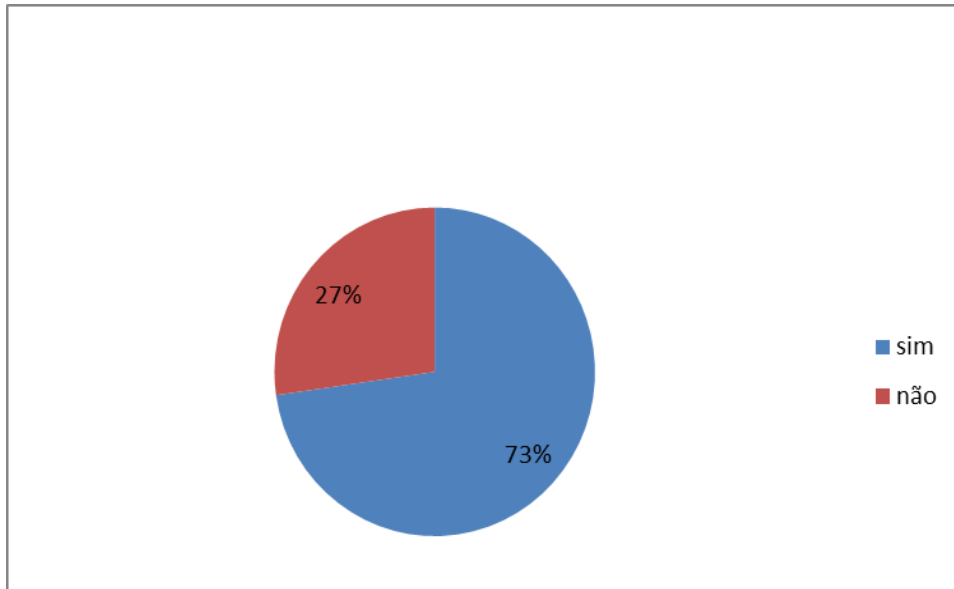
Gráfico 3 – Tempo de profissão



Fonte: Autores da pesquisa.

Na variável quatro, referente ao trabalho em outra instituição, notou-se que 73% trabalham em outra instituição e 27% não.

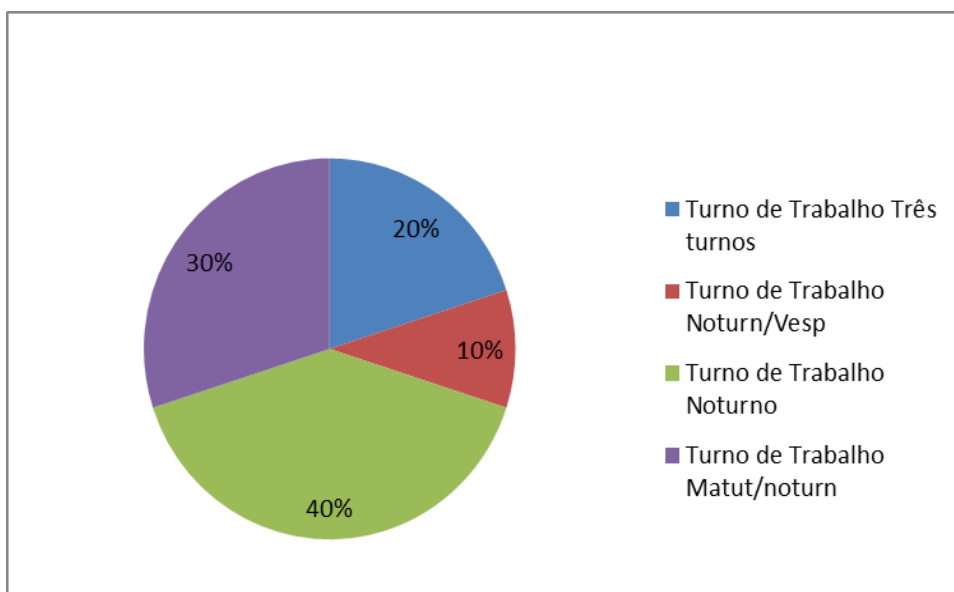
Gráfico 4 – Trabalha em outra instituição



Fonte: Autores da pesquisa.

No item cinco, referente ao turno de trabalho, observou-se que 30% dos participantes trabalham no período matutino e noturno, 20% trabalham os três turnos, 10% turno vespertino e noturno e 40% somente no período noturno.

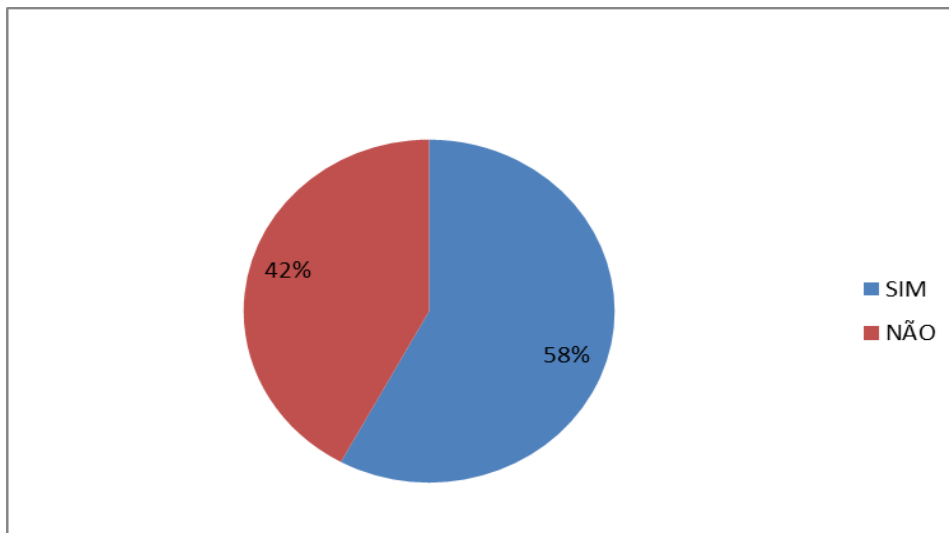
Gráfico 5 – Turno de trabalho



Fonte: Autores da pesquisa.

No gráfico seis referente a ocorrência de dor nos últimos seis meses, verificou-se que 58% dos participantes sentiram dor nos últimos seis meses e 42% relataram não ter sentido dor.

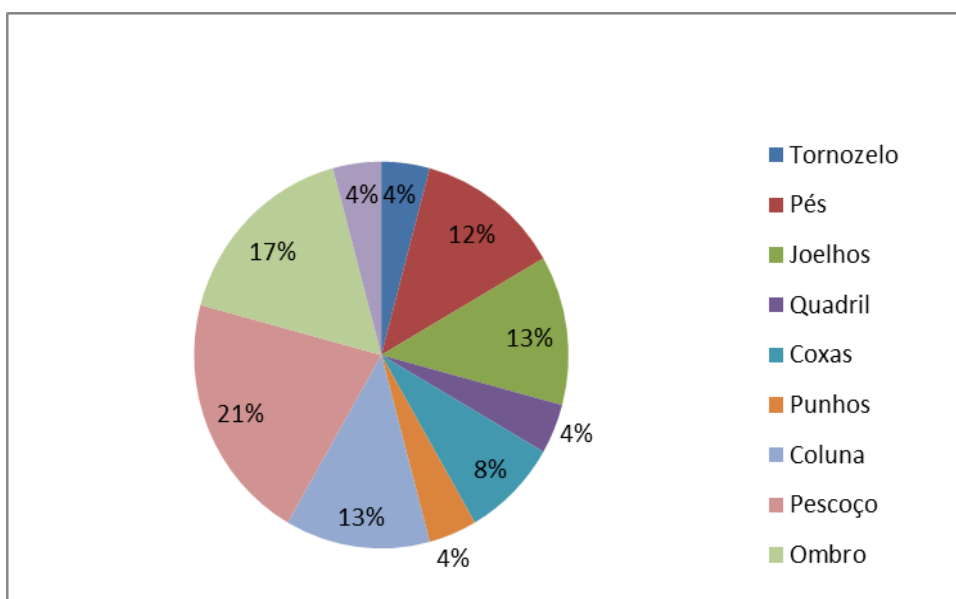
Gráfico 6 – Presença de dor



Fonte: Autores da pesquisa.

Na variável sete, referente ao local da dor notou-se que 4% dos participantes apresentaram dor na região dos tornozelos, 13% na região dos joelhos, 12% nos pés, 4% no quadril, 8% na região da coxa, 13% na coluna, 4% nos punhos, 21% no pescoço e 17% na região do ombro.

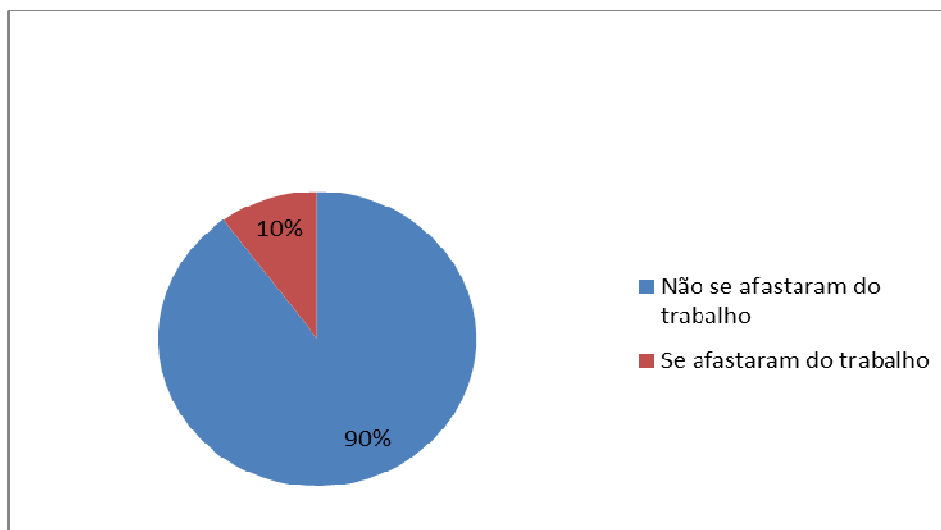
Gráfico 7 – Local da dor



Fonte: Autores da pesquisa.

No item oito, referente ao afastamento do trabalho devido à presença de dor, observou-se que 90% não se afastaram do trabalho devido à dor e 10% afastaram.

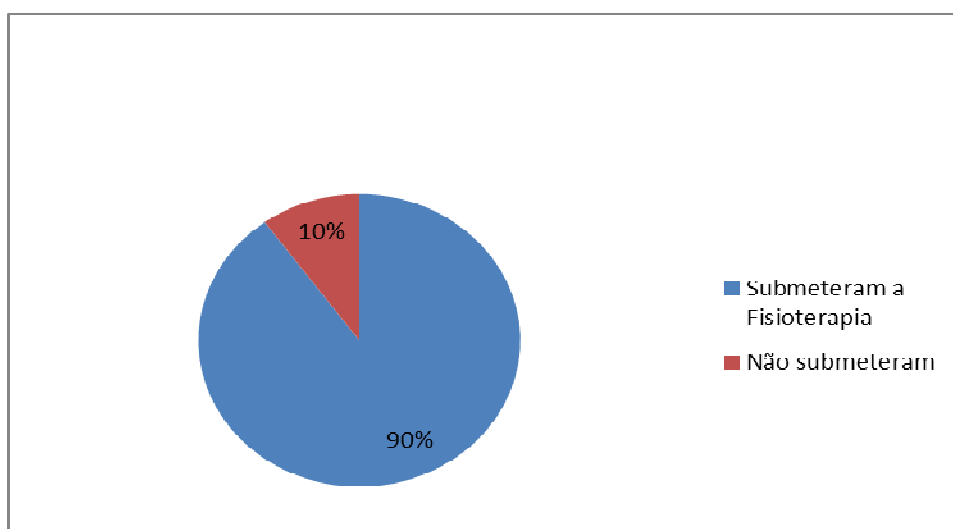
Gráfico 8 – Afastamento do trabalho devido à dor



Fonte: Autores da pesquisa.

Na variável nove, referente ao tratamento fisioterapico em decorrência do quadro álgico, 90% dos participantes submeteram ao tratamento fisioterapêutico e 10% não.

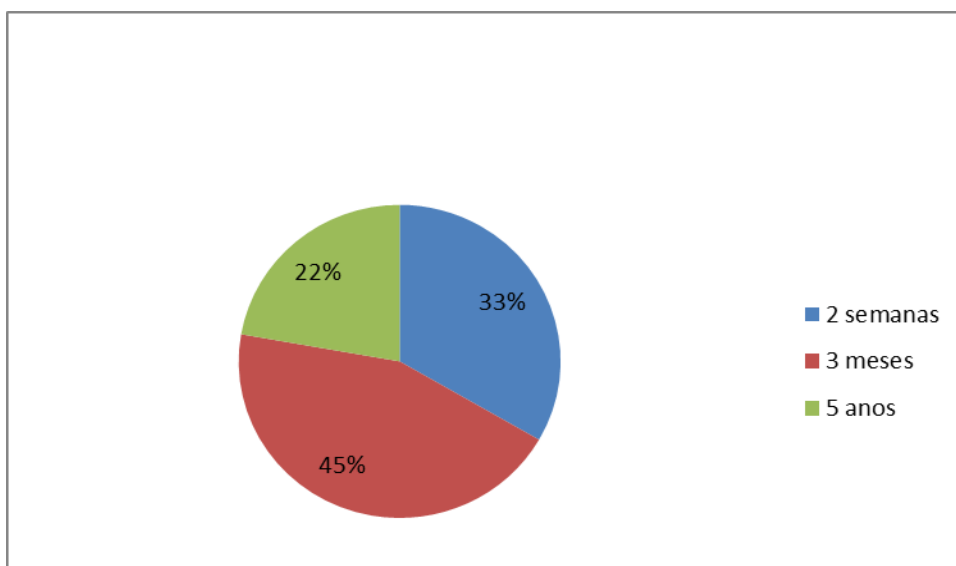
Gráfico 9 – Tratamento Fisioterapêutico



Fonte: Autores da pesquisa.

No gráfico dez, referente ao período em que o docente foi submetido à fisioterapia, verificou-se que 22% se submeteram ao tratamento fisioterapêutico há cinco anos, 33% há duas semanas e 45% há três meses.

Gráfico 10 – Período em que submeteu a fisioterapia



Fonte: Autores da pesquisa.

DISCUSSÃO

Dos resultados obtidos na pesquisa referente ao sexo dos participantes, houve um predomínio do sexo masculino, similar ao resultado obtido por Maciel et al., (2005), divergindo com o estudo de Cardoso et al., (2009), Dutra et al., (2004) e Branco et al., (2009) que obtiveram em seus estudos, predomínio de participantes do sexo feminino.

Quanto a faixa etária, este estudo revelou dados similares aos de Dutra et al., (2004) e Alves e Pinto (2001) , porém discorda de Cardoso et al., (2009) que obtiveram predomínio de 40 anos ou mais de idade.

O tempo de profissão foi acima de 10 anos, combinando com os resultados obtidos por Cardoso et al., (2009) e Dutra et al., (2004) e Abrahão et al., (2007).

Com relação ao vínculo empregatício, os resultados indicam que a maioria trabalha em outras instituições, revelando a precariedade do trabalho docente assim: 73% dos professores trabalham em mais de uma instituição contra 27% daqueles que afirmam que exercem suas atividades em apenas uma instituição de ensino.

Alves e Pinto (2001) em sua pesquisa sobre remuneração dos professores em relação a de outros profissionais com o mesmo nível de formação, observou-se uma concentração da jornada em dois padrões: 27,1% situam-se no que poderíamos chamar uma jornada parcial de trabalho (entre 20 e 25 horas/semana) e 36,6% situam-se na jornada integral (40 horas/semana) discordando com os dados obtidos na pesquisa , em que houve predomínio de jornada de trabalho apenas em

um período (noturno).

Os trabalhos com altos níveis de estresse e até mesmo quando realizado de forma errada, pode promover o surgimento de dor, Ribeiro (2008) afirma que a dor musculoesquelética é uma das três principais queixas de agravos à saúde dos professores, confirmando com o estudo de Alves e Pinto (2001) que avaliou possíveis relações entre gênero, idade, dor lombar, tempo de docência e nível de atividade física em professores universitários envolvendo 115 pessoas entrevistadas, 75 queixaram-se de dor, condizente com a presente pesquisa. A presença de dor pode estar associada à postura adotada durante várias horas de trabalho.

Evidenciou-se neste estudo que a maioria apresentou dor na região cervical, similar ao resultado obtido por Marchesini (2001) contrapondo com os resultados de Alves e Pinto (2001) e Dutra et al., (2004) que tiveram principal queixa de dor na região lombar e ombro. Todavia a pesquisa também demonstrou esta queixa, porém com significância inferior.

Em relação ao afastamento do trabalho devido à presença de dor, observou-se que poucos precisaram se ausentar das atividades profissionais, combinando com dados obtidos na pesquisa de Dutra et al., (2004) que avaliaram a presença de dor nos ombros em professores da rede municipal de ensino fundamental em Umuarama, e verificou que dos professores que apresentaram dor, 10% dos entrevistados já se afastaram da função por no mínimo um episódio, enquanto 78% dos indivíduos, mesmo com presença de dor, nunca se afastaram do trabalho.

Encontrou-se neste estudo que a atuação da fisioterapia nas doenças relacionadas ao trabalho é conhecida pelos participantes, pois a maioria se submeteu ao tratamento fisioterapêutico em decorrência da dor.

Referente ao período em que foi submetido à fisioterapia, verificou-se que grande parte dos participantes se submeteram ao tratamento recentemente.

A Ginástica Laboral promove o aumento da circulação sanguínea, melhorando a oxigenação dos músculos e tendões, diminuindo o acúmulo de ácido láctico, o que promove a diminuição das dores musculares; melhora a mobilidade e flexibilidade músculo-articular; diminui as inflamações e traumas; melhora a postura; diminui a tensão muscular desnecessária; melhorando a condição de saúde geral. Psicologicamente ela age favorecendo a mudança da rotina, melhora a capacidade de concentração no trabalho e favorece o contato social (CAÑETE, 2001).

Segundo Marchesini (2001) os principais benefícios para uma empresa

encontrados na revisão da literatura são o aumento da produtividade, a diminuição de incidência das doenças ocupacionais, os menores gastos com despesas médicas, o marketing social, a redução do índice de faltas e rotatividade da empresa e a redução dos números de erros e falhas. Isso se deve a melhora da autoestima, redução das dores, redução do estresse, alívio das tensões, melhora no relacionamento interpessoal e o aumento da resistência da fadiga dos funcionários que participam dos exercícios.

Em seus estudos Santos (2000) acompanhou um programa de ginástica laboral em trabalhadores de um supermercado em Florianópolis e concluiu que os mesmos adquiriram uma melhor disposição para o trabalho, diminuição do cansaço físico no final do dia, aumento do espírito de grupo, tornando os funcionários mais comprometidos com a empresa e o trabalho.

Os primeiros relatos da Ginástica Laboral Preparatória foram observados no Japão, onde, desde 1928, os funcionários do correio japonês, freqüentavam sessões de ginástica, visando à descontração e o cultivo da saúde. Na década de 60, o Ministério da Saúde declarou que a ginástica nas empresas japonesas trazia como resultados o aumento da produtividade, diminuição dos acidentes de trabalho e melhoria do bem estar geral dos trabalhadores (CAÑETE, 2001).

Marchesini (2001) cita que o primeiro vestígio da ginástica laboral compensatória vem da Polônia, em 1925, com o nome "Ginástica de Pausa". Alguns anos depois surgiu na Holanda e na Rússia e atingiu outros países como a Europa e o Japão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que a dor faz parte do cotidiano de profissionais que atuam na área de docência, destacando que a cervical é a região mais acometida, sendo a maioria do sexo masculino e predomínio da faixa etária entre trinta e seis e quarenta e um anos com tempo de profissão acima de 10 anos.

Como tratamento a maioria buscou a fisioterapia, evitando o afastamento do profissional de seu ambiente de trabalho, preservando a qualidade do ensino.

Em cima dos resultados encontrados propõe-se um protocolo de ginástica laboral para atuar como medida preventiva de instalação de doenças ocupacionais que geram tanta dor e desconforto físico ao trabalhador acometido.

1 – GINÁSTICA LABORAL PREPARATÓRIA

É o conjunto de atividades físicas realizadas antes do início do trabalho a fim de despertar e preparar o funcionário de acordo com suas necessidades de velocidade, de força ou de resistência para o trabalho, aperfeiçoando a coordenação, melhorando a concentração e disposição. Tem como objetivo aquecer os grupos musculares solicitados nas determinadas tarefas, aumentar a circulação sanguínea, lubrificar e aumentar a viscosidade das articulações e tendões, prevenindo acidentes de trabalho, distensões musculares e as doenças ocupacionais. Inclui exercícios de coordenação, equilíbrio, concentração, flexibilidade e resistência muscular. Pode durar de 10 a 15 minutos (SAMPAIO; OLIVEIRA, 2008).

2 – GINÁSTICA LABORAL COMPENSATÓRIA

Também chamada de ginástica de pausa, trata-se de exercícios físicos realizados durante as pausas de jornada de trabalho, ou seja, durante o expediente, promovendo a compensação aos esforços repetitivos e às posturas inadequadas nos postos de trabalho. Tem por objetivo compensar qualquer tipo de tensão muscular, melhorar a circulação, modificar a postura no trabalho e prevenir a fadiga muscular. É composta por exercícios de alongamento e flexibilidade, respiratórios e posturais trabalhando as musculaturas pouco solicitadas e relaxando as mais solicitadas. Tem duração de 5 a 10 minutos (SHARKEY, 1998).

Esta ginástica também permite a quebra da rotina, despertando os trabalhadores e prevenindo desta maneira acidentes de trabalho (PIGOZZI, 2000).

3 – GINÁSTICA LABORAL DE RELAXAMENTO

São exercícios específicos de relaxamento realizados ao final do expediente, proporcionando relaxamento muscular e mental dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2006). Tem como objetivo oxigenar as estruturas musculares envolvidas nas tarefas diárias com a intenção de prevenir possíveis lesões. (COSTA FILHO, 2001) Constitui-se em exercícios de alongamento específicos e sessões de relaxamento e automassagens e tem duração de 10 a 15 minutos.

4 – GINÁSTICA LABORAL CORRETIVA

É um conjunto de exercícios destinados a indivíduos portadores de deficiências morfológicas, não-patológicas, ou seja, a um grupo reduzido de pessoas, que visa fortalecer os músculos fracos e alongar os músculos encurtados, recuperando casos graves de lesões, limitações e de condições ergonômicas, restabelecendo o equilíbrio muscular e articular. Promove o tratamento de distúrbios, patologias ou alterações posturais com grupos de funcionários avaliados e separados por queixas. Sua execução pode ser de 10 a 12 minutos (SILVA, 1997).

Sugerem-se também como medidas preventivas a prática de atividade física regularmente, alongamento muscular, realizar pausas durante o dia e evitar sobrecarga, tanto física como emocional.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, P N; DUARTE, M S. **Incidências e prevalências de dores em funcionários administrativos de uma instituição particular de ensino superior do Município do Rio de Janeiro.** 2007. Disponível em: <http://www.frasce.edu.br/nova/prod_cientifica/Incidencia_e_Prevalencia_de_dores.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2012.
- ALVES, Thiago; PINTO, José Marcelino de Rezende. Remuneração e características do trabalho docente no Brasil: um aporte. **Cad. Pesqui.** 2001, vol.41, n.143, pp. 606-639.
- ANDRADE FILHO, Antônio Carlos de Camargo. **Dor: diagnóstico e tratamento.** 1 ed. São Paulo: Roca, 2001.
- BARBOSA, Luís Guilherme. **Fisioterapia preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT's: a fisioterapia do trabalho aplicado.** 2 ed. Guanabara Koogan, 2009.
- BRANCO, Jerônimo Costa, et al., Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioter. mov.** 2009, vol.24, n.2, pp. 307-314.
- CAÑETE, I. **Desafio da empresa moderna: a ginástica laboral como um caminho.** 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.
- CARDOSO, J. P.; et al., Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Rev. bras. epidemiol.** vol.12 no.4 São Paulo Dec. 2009
- COSTA, P. G.; GERMANO, A. Afastamento dos professores de 5^a à 8^a séries da rede municipal de Ipatinga da sala de aula: principais causadores. In: CONGRESSO DE LETRAS, 6., 2007, Argentina. **Anais eletrônicos...** Brasil: UNEC, 2007. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec03/article/viewFile/289/365>>. Acesso em: 07 ago. 2012.

COSTA FILHO, Isaías. **Ginástica Laboral**, 2001.

DUTRA, D. et al., Prevalência de algias nos ombros em professores da rede municipal de ensino fundamental de Umuarama – PR no ano de 2004. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 9(2), mai./ago. p.79-84, 2005.

EKMAN, Laurie Lundy. **Neurociência: Fundamentos para a reabilitação**. 2° ed. Americana: Elsevier, 2004.

ESTRELA, C. **Metodologia Científica: Ensino e pesquisa em odontologia**. São Paulo-SP: Artes Médicas LTDA, 2001.

KALLAS, Daniele (Coordenação). **Guia Brasileiro de Práticas Corporais e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: ABTD, 2006.

LIMA, M F C; BARRETO, SM. Tipo de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área de envelhecimento. **Epidemiol Serv Saúde**. 2003; 12(4):189-201.

MACIEL, R.. et al., Quem se beneficia dos programas de ginástica laboral? **Cad. psicol. Soc. Trab**, vol. 8, p. 71-86, 2005.

MARCHAND, E. A. A. Exercício e qualidade de trabalho. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE GINÁSTICA E DESPORTO, 16. **Anais...** Pelotas, 1996. p. 82.

MARCHESINI, Carlos Eduardo. Princípios da ergonomia. **REVISTA MACKENZIE** (jan. 2001). São Paulo, v. 2, n. 1, p. 33-46.

MORAES, R A S; NASCIMENTO, N M do. **Fisioterapia nas empresas: saúde x trabalho**. 3 ed. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.

OLIVEIRA, J. R. G. **A prática da ginástica laboral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

PIGOZZI, H. **Alterações nos sintomas de estresse com a ginástica laboral**. 2000. Monografia (Conclusão de curso em Educação Física). CEFID/UDESC, Florianópolis.

POLITO, E.; BERGAMASCHI, E. C. **Ginástica laboral: teoria e prática**. Rio de Janeiro: 2003.

RIBEIRO, I. Q. B. et al., Fatores ocupacionais associados a dor musculoesquelética em professores. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, p. 3 - 3, 10 out. 2008.

SANTOS, L. M. Benefícios da Ginástica Laboral e sua eficiência sobre o índice de absenteísmo. **Monografia de conclusão de curso**. CEFID/UDESC. Florianópolis 2000.

SAMPAIO, Adelar Aparecido; Oliveira, João Ricardo Gabriel de; **A Ginástica Laboral Na Promoção Da Saúde E Melhoria Da Qualidade De Vida No Trabalho**, Marechal Cândido Rondon, v.7, n.13, p.2. Sem. 2008.

SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde**, 4° ed., tradução de Dornelles, M.; Petersen, R. D. S. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVA, M. A. D.; MARCHI, R. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Círculo do Livro, 1997.

VIEIRA, S; HOSSNE, S W. **Metodologia científica para a área de saúde**. 7° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the incidence of pain in academics Catholic College of Anápolis in order to demonstrate the importance of preventive occupational and Physiotherapy in the daily describe the preventive measures to be adopted. This is a descriptive and quantitative epidemiological study of cross-sectional character in which if used as data collection instrument, a questionnaire, and it auto application, containing ten issues. The number of participating teachers were twenty, which framed stuccoed in inclusion criteria. Quantify statistically collected data, noting that 55% were male and 45% female, as to the site of pain noted that 4% presented pain in the ankles, 13% in the region of knees, feet, 12% in 4% 8% in hip, thigh region, 13% in column, 4% in fists, 21% in the neck and shoulder region of 17%. Only 10% have not submitted to physiotherapy treatment for relief pain. On top of results found we propose a gymnastics Protocol to act as a preventative measure installation of occupational diseases that generate so much physical pain and discomfort to the affected worker.

Keywords: Physiotherapy. University Teaching. Pain.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recuso você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: Incidência de Dor em Docentes da Faculdade Católica de Anápolis

Pesquisadoras: Carolina Batista Soares

Rafaella Haje Cintra

Telefone para contato: Faculdade Católica de Anápolis -62 333288900, caso se sinta lesado ou prejudicado; telefone das pesquisadoras: Carolina Batista Soares(96286088, e Rafaella Haje Cintra (99956050).

O objetivo geral da pesquisa é avaliar a incidência de dor em docentes da Faculdade Católica de Anápolis.

Você receberá todas as informações antes de iniciar a pesquisa e após o termo de consentimento assinado, responderá ao questionário com questões objetivas contendo perguntas a respeito da jornada profissional ,se já foi afastado do trabalho pelo quadro álgico, presença de dor , sua duração , região acometida, e tempo de profissão.

Serão analisados apenas os questionários que estiverem completamente preenchidos.

Esta pesquisa poderá ser interrompida se você se sentir prejudicada, se não receber as informações que necessita, e se não se sentir a vontade para participar da mesma. A sua identidade será mantida em sigilo, não sendo identificada em nenhuma hipótese. As informações sobre os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizadas para publicação de um artigo científico em revista especializada. Os dados da pesquisa serão resguardados durante cinco anos e posteriormente incinerados.

Anápolis, ____ de _____ de 2012.

Pesquisador Responsável

Consentimento da Participação da Pessoa Como Sujeito

Eu concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito. Declaro ter sido devidamente informada e esclarecida pelas pesquisadoras Carolina e Rafaella sobre a minha participação na pesquisa. Foi me garantido que não sou obrigada a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma copia deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do Sujeito.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

1 - SEXO:

() Feminino () Masculino

2 - IDADE: _____.

3 - TEMPO DE DOCÊNCIA (ANOS DE PROFISSÃO)

Até 2 anos () 4 a 6 anos () acima de 10 anos ()
2 a 4 anos () 6 a 8 anos ()

4 - TRABALHA EM OUTRA INSTITUIÇÃO:

Sim () Não ()

5 - TURNO DE TRABALHO:

Matutino () Noturno () Vespertino ()

6 - OCORRÊNCIA DE DOR NOS ÚLTIMOS DIAS (ATÉ 6 MESES):

Sim () Não ()

7 - SE CASO A RESPOSTA ACIMA FOR "SIM", MARQUE OS LOCAIS ACOMETIDOS:

Tornozelos ()	Quadril ()	Região da Coluna ()
Pés ()	Coxas ()	Pescoço ()
Joelhos ()	Glúteos ()	Ombros ()
Cotovelos ()	Punhos ()	Mãos e Dedos ()

8 - JÁ ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO POR CAUSA DO QUADRO ÁLGICO:

Sim () Não ()

9- JÁ SE SUBMETEU AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM DECORRÊNCIA DO QUADRO ÁLGICO:

Sim () Não ()

10- SE CASO A RESPOSTA ACIMA FOR "SIM", RELATE HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO:_____.